ITEM 114 – RHUMATISME PSORIASIQUE

= Touche **5 à 25%** des patients souffrant de psoriasis cutané : généralement entre 30 et 55 ans, sex ratio = 1
- **Prédisposition HLA B27** : moins fréquente que dans les autres spondylarthropathies, associée à l'atteinte axiale
- **Associations avec HLA Cw*0602 et B17** : dépendent de l'atteinte cutané

Diagnostic

C

= Atteinte articulaire hétérogène, évoluant par poussées

Atteinte des IPD aux doigts/orteils	= 10-15% des patients - Topographie asymétrique évocatrice, souvent très inflammatoire - Souvent isolé et associée à un psoriasis unguéal sus-jacent
Polyarthrite séronégative	= 20% des patients : présentation similaire à une polyarthrite rhumatoïde, mais - Atteinte asymétrique et prédominante des IPD - Atteinte parfois globale tripolaire d'un ou plusieurs doigts : MCP, IPP et IPD - Absence habituelle de FR et d'ACPA - Aspect des lésions radiologiques évocateur
Mono- ou oligo-arthrite asymétrique	= 15 à 40% des cas - **Arthrite** touchant les **grosses articulations**, les **orteils** ou les **doigts** (atteinte privilégiée des MCP/MTP, IPP et/ou IPD) - **Dactylite** : **Aspect de doigt ou orteil « en saucisse »** = **ténosynovite des fléchisseurs** ± associée à une **arthrite de l'IPP et IPD** : très évocateur du rhumatisme psoriasique
Forme axiale	= **Spondylarthrite psoriasique** : 20% des cas, associée dans 50% des cas à une atteinte périphérique - Rachialgies inflammatoires avec ou sans sacro-illite
Arthrite mutilante des mains et des pieds	= Exceptionnelle mais gravissime - **Ostéolyse des phalanges**, des **MTP/MCP** - **Aspect possible en « lorgnette »** : aspect rétracté du doigt ou de l'orteil, reprenant sa taille habituelle à l'étirement
Autres	- **Oncho-pachydermo-périostite** = entité radio-clinique pathognomonique : onychose psoriasique, épaississement douloureux des parties molles et ostéo-périostite, prédominante sur l'hallux, pouvant atteindre les autres orteils **- Orteil de Baueur** : atteinte unguéale de l'orteil + arthrite de l'IPD - **Forme enthésopathique pure** : épicondylite, tendinite achilléenne, calcanéen. Rare

→ **90%** des patients ont un psoriasis : préexistant dans 75% des cas, synchrone des manifestations articulaires dans 10-15% des cas
→ Chez 10-15% des malades, les signes articulaires précèdent les signes cutanés : atcds familiaux de psoriasis…
→ Atteinte à risque : **unguéale** (majorité des cas, aspect en dé à coudre avec ochynolyse distale et hyperkératose sous-unguéale), **cuir chevelu**, **pli interfessier**
→ **Le type de psoriasis ou la sévérité de celui-ci ne semble pas augmenter le risque de développer un rhumatisme psoriasique (**point débattu)
- Autres atteintes extra-articulaires : uvéite, entérocolopathie …
- **Comorbidités CV**s très fréquente et à rechercher systématiquement

Bio

- **Syndrome inflammatoire biologique** : parfois élevé en cas de poussée évolutive, surtout polyarticulaire
- **FR** et **anti-CCP** : généralement absent ou à taux faible
- **HLA B27** : présent dans 20 à 50% des cas, plus fréquent dans les formes axiales
- **Syndrome métabolique :** dyslipidémie et hyperuricémie

Rx

= Caractéristiques radiologiques propres au rhumatisme psoriasique, évocatrices :
- **Lésions destructrices (précédant l'ankylose)**: **érosion marginale, ostéolyse,** progressant de la périphérie vers le centre, pouvant aboutir à une **image en « pointe de crayon »** (amincissement des têtes métacarpiennes ou métatarsiennes avec cupule de la base de la phalange) ou à une **ostéolyse complète** (**acro-ostéolyse des houppes phalangiennes, arthrite mutilante**)
- **Lésions reconstructrices** : **hyperostose**, **appositions périostées**, **périostite**, **enthésophytes « grossiers »** (souvent exubérants, surtout au rachis), **ankylose osseuse**

Atteinte axiale	- **Sacro-illite** asymétrique, souvent condensante - **Syndesmophytes** grossiers et asymétriques, avec ossification en agrafe, de localisation préférentielle lombaire

		Atteinte du talon	- **Erosion postérieure** ou **inférieure** initialement, puis **reconstruction périostée**, puis **aspect de « pseudo-épine »**, jusqu'à la **périostite engainante et exubérante du calcanéum**
		Atteinte des orteils et doigts	- **Arthrite érosive** d'une IPD - **Ostéolyse inter-phalangienne** : interligne élargie, surfaces adjacentes très nettement délimitées - **Ankylose** d'une articulation inter-phalangienne - **Périostite juxta-articulaire en spicule** ou **en bande** - **Résorption de la houppe phalangienne** ou **ostéo-périostite de la phalangette**
	DD		-> **Atteinte cutanée :** affections mycosiques, dyshidroses et dermite séborrhéique -> **Atteinte rhumatologique** : PR et autres spondylarthropathie, arthrose digitale érosive floride (érosions centrales avec aspect en « aile de mouette ») ATTENTION : ne pas oublier d'évoquer une **crise de goutte** en cas d'arthrite aiguë des membres inférieurs chez ces patients (le psoriasis est un FDR de goutte)
TTT	→ Stratégie thérapeutique similaire à la polyarthrite rhumatoïde		
	TTT symptomatique		- **AINS** : en 1ère intention, pas au long cours (peu d'effet sur la dermatose) - **Antalgiques** - **Bolus de CTC :** exceptionnellement
	TTT local rhumatologique		- **Infiltrations de dérivées cortisoniques** - Dans certains cas : **synoviorthèse, chirurgie réparatrice**
	TTT de fond	**sDMARD**	csDMARD : - **Méthotrexate** (15 à 25 mg/semaine) en 1ère intention: efficace sur l'atteinte cutanée et articulaire. - **Léflunomide** (2 mg/J): efficace sur l'atteinte articulaire, et partiellement sur l'atteinte cutanée - **Salazopyrine (**2 g/J) : rarement utilisé tsDMARD : - **Aprémilast** : inhibiteur de la PD4, per os. Efficace sur les arthrites périphériques et l'atteinte cutanée. - **Inhibiteurs de JAK**
		bDMARD	Uniquement en 2ème intention : **- Anti-TNFα :** efficace sur l'atteinte articulaire et cutanée, ralentit la progression des lésions radiologiques - **Secukinumab, ixekizumab** (anti- IL17) : Efficace sur l'atteinte cutanée, atteinte articulaire périuphérique et axiale. - **Ustékinumab** (Anti IL12/IL23) : efficace sur le plan cutané et articulaire - Anti IL23 : à venir